

Memoire sur le bec de lievre

Quoique les plus habiles Chirurgiens se soient occupés depuis longtemps à perfectionner l'opération du bec de lievre, qui consiste à en bien rapprocher les bords même les plus écartés, à prévenir les accidents qui pourroient les desuivre de nouveau, et surtout à bien assujettir les aiguilles; ils ne sont cependant pas tous d'accord sur le leur propre à la faire, qui contribue beaucoup au succès de toutes les opérations en general et en particulier de celle-ci; d'ailleurs cette matiere ne me paroît si épuisée qu'on ne puisse plus y rien ajouter de nouveau.

Cependant pour mettre plus d'ordre et de clarté dans ce memoire et pour arriver par consequent à notre but, nous ne pourrions nous dispenser de repeter plusieurs choses, que nous n'ignorons pas avoir déjà été dites.

Nous savons que le bec de lievre fait du nombre des Morbi soluti unitatis; qu'il soit ou accidentel, c'est à dire causé par une blessure, ou venit de naissance, qu'il se rencontre le plus souvent à la levre supérieure, qui est plus ou



moins fendue, quelque fois en partie seulement, quelquefois jusqu'aux narines et même par toute leur étendue. Souvent ils ne se trouvent, que d'un côté, quelquefois aussi des deux; ils sont plus ou moins écartés, compliqués le plus souvent avec une fente du palais simple ou double, petite ou grande; quelquefois le palais manque entièrement; quelquefois la mâchoire supérieure est saillante avec ses dents ou sans elles.

Les bœrs délivrés accidentels sont ou recus, qui versent encore du sang, ou anciens, qui sont déjà recouverts d'une peau; ceux venus de naissance sont ou parfaits ou imparfaits; simples ou doubles; plus ou moins compliqués.

La prognose dépend ou du mal en lui même et de sa suite; ou de l'opération et des circonstances, qui en procurent ou empêchent le succès. Quant au premier point, un bœr de lièvre cause non seulement une figure hideuse abhorrée de tout le monde, mais qui plus est, il prive les enfants de l'usage de la langue tant pour la parole, que pour sucer et avaler, comme le fait voir Mr Vesir dans son traité des

fonction de la bouche et dans la description
de la manière dont les enfans tétent insérée
 dans les Mémoires de l'Acad. Roï. des Sciences
 de l'année 1735. pag. 47. Il s'ensuit de là que
 les enfans ne peuvent être nourris qu'avec beau-
 coup de difficulté, surtout lorsque le palais ex-
 tendu ou qu'il en manque même une portion,
 à moins qu'on ne supplée à ce défaut par un
 obturateur du palais.

Quant à l'opération, le succès en sera d'autant plus
 sûr et moins douloureux, non seulement si les bords des
 lèvres fendues ne sont pas trop minces, ni trop
 écartés, mais principalement si le sujet est dans
 un âge convenable; c'est à dire, tout jeune encore,
 ou adulte et par conséquent posé et raisonnable,
 ou ce qui est préférable encore, nouveau-né. Dans
 le premier cas, le succès de l'opération est plus
 sûr et moins douloureux, si les bords du bec de
 lièvre ont leur épaisseur convenable; car la masse
 totale, ou les parties constitutives de la lèvre, p.e.
 membranes, cellulier, fibres etc. se soutiennent mieux
 les unes les autres lorsqu'elles sont en plus grande
 quantité, que si les bords étoient plus minces;
 par là la résistance contre les aiguilles devient
 plus forte, leur pression et la tension des parties



qui en résulte, par conséquent l'inflammation
 et la suppuration, qui donne lieu aux aiguilles
 d'échapper seront moins grandes: supposons
 même, qu'on ait négligé de retirer les aiguilles
 à temps, et qu'il soit survenu une forte suppuration,
 il faudra en ce cas plus de temps aussi pour
 séparer toutes les fibres et membranes de la tumeur;
 voilà la raison, pourquoi on perce les aiguilles
 à une certaine distance des bords. Outre cela,
 il y aura dans les bords rapprochés plus de
 points de contiguité, moyennant lesquels la
 réunion des chairs s'opérera plus promptement
 que si la tumeur étoit bien mince. Si nous
 supposons le sujet adulte, l'opération réussira
 sûrement, pourvu que les bords du bec de
 lièvre ne soient ni trop minces ni trop écartés
 puisqu'il sera plus facile de les rapprocher; il
 y aura moins de pression et de tension, l'inflam-
 mation et la suppuration en seront moins fortes,
 les aiguilles n'échapperont pas si aisément; et
 l'on peut aussi se passer des secours, qu'on emploie
 ordinairement dans cette opération; si au contraire
 les bords sont trop écartés, comme j'ai eu occasion
 de le voir, l'opération sera infructueuse. Enfin

5
Si l'enfant est nouveau né, c'est à dire de
quelques jours ou de quelques semaines tout au
plus, je suis d'avis qu'on lui fasse l'opération,
même quand la leure seroit fort mince. Je sais,
que mon sentiment est contraire à celui de plusieurs
Chirurgiens, qui prétendent, que cette opération
n'est pas praticable sur les nouveau né, parce qu,
disent-ils, la délicatesse de leur peau et du reste
de la substance donneur lieu aux aiguilles d'échapper
facilement; elle est même mortelle en ce cas
si nous en croyons Mr. Andry, qui dans son
Orthopédie Tom. II. p. 156. s'exprime de la façon
suivante: „Cette Opération peut devenir mortelle
à l'enfant, si on la lui fait trop tôt après
la naissance, et dans un autre endroit il dit
quant à l'âge, il y a des Chirurgiens, qui
n'y regardent pas si près et qui croient,
qu'un enfant peut la souffrir dès l'âge le
plus tendre; mais pour un à qui elle réussira
il y en aura un, à qui elle sera malheureuse:
il s'adresse ^{aussi} aux Veu et Meres, qu'il avertit
de ne point laisser faire cette opération trop
tôt à leurs enfans; „C'est à vous, Veu et
Meres, dit-il à prendre la dessus vos mesures.



6
Cependant comme des paroles vaines ne produisent rien, il n'y aura que ceux qui ne savent ou qui ne veulent point réfléchir eux mêmes, qui s'en laisseront convaincre. Au contraire, si l'on veut bien faire attention que les enfans plus ils sont jeunes, plus ils dorment, et moins ils sont habitués à sucer le lait de leur nourrice, que par conséquent la leure rapprochée restant plus longtemps en repos, la réunion se fera d'autant mieux et plus promptement; point important dans la cicatrisation des parties des unes en général; que plus les enfans sont jeunes et plus ils ont de vaisseaux, que par conséquent la nutrition se fera mieux et leurs blessures guériront plus promptement on conviendra, que l'âge le plus tendre est en même temps le plus propre à subir cette opération. Et qui parmi les Chirurgiens ignore cette vérité de pratique confirmée par l'expérience, que les enfans guérissent en moins de tems de toutes les opérations en général à proportion de leur importance que les adultes, p.e. dans l'espace de 10 ou 15 jours de celle de la taille; dans quatre ou cinq de celle du bec de lièvre etc. et toujours d'autant plus tôt qu'ils sont plus jeunes? Et ne fait-on pas, que les

maladies propres aux enfans p. e. la colique, la dentition, le vers, l'éruption de la petite vérole, et toutes les causes physiques qui causent leurs pleurs concourent à mesure qu'ils avancent en âge? Outre cela les objets extérieurs n'existent point ou au moins pas d'assez forte idée dans les enfans nouveaux-nés pour les faire rire ou pleurer, et par là donner occasion à la tension ou entière desunion des bords delivres rapprocher; dans les enfans plus âgés au contraire, la maternerie et l'opiniâtreté sont d'autant plus fortes que l'éducation est plus mauvaise: dans ce cas la l'opération échoue souvent, surtout lorsque les bords du bec sont trop recartés et trop minces, au préjudice du malade et du Chirurgien; à l'un pour avoir subi une opération douloureuse et infructueuse; à l'autre parce que la réputation en souffre. Et qu'y a-t-il à craindre pour la vie de l'enfant dans cette opération, puisque ce n'est point une partie vitale, ni extrêmement sensible, ni dangereuse par la situation qu'on blesse? ce n'est qu'une simple blessure de chair, égale faite promptement avec un bistouri et des ciseaux et des cinguiers, sans déchirer les nerfs aucunement; les fibres et les vaisseaux retirés sont aussitôt rallongés par la suture; il ne survient ni inflammation



ni fièvre, encore moins des convulsions et la mort; suppose même qu'elle arrivât, elle servirait assurément d'écueil et pourroit être attribuée à plus d'une cause. Car combien d'enfants sont morts avec des bores de lièvre plus tôt ou plus tard, et ne pourroit-on point en ce cas retourner l'argument et soutenir que la mort de l'enfant est arrivée faute d'avoir entrepris l'opération? au moins pourroit-on l'attribuer au défaut de la nutrition et au marasme qui devoit s'ensuivre naturellement, quoiqu'il y airoit des exemples d'enfants sauvés apparemment par un fréquent usage et la bonne qualité des aliments et par la force de leur tempérament. Ajoutons à ce que nous avons déjà dit, que la mâchoire saillante, s'il y en a, sera coupée plus facilement sans aucune commotion ni violence, parcequ'elle est encore cartilagineuse dans ces sujets. Or si à toutes ces raisons je joins l'expérience, et le succès dont cette opération entreprise faite plusieurs fois sur des nouveau-nés a été couronnée, surtout dans un enfant de quatre et un autre de huit jours, dans les quels j'ai trouvé les bords extrêmement écartés, ne conviendra-t-on pas de la vérité de ma thèse, et qu'il seroit à souhaiter que tout

9
Les Chirurgiens se desiffent de ce préjugé si blâmable
de croire que l'opération du bec de lièvre est dangereuse
aux enfans nouveau nés. L'importance de la chose
exige qu'on se desabuse là dessus, et qu'on l'entre-
prenne le plutôt possible lors que le choix du
sujet dépend de nous. Il est vrai que Mr.

LeDrau dit dans son traité de chirurgie p. 446.
"J'ai fait cette opération à des enfans de tout
âge même à la mamelle, et j'ai toujours
réussi; et qu'il confirme par ces paroles mon
sentiment; mais je suis persuadé aussi par les
raisons alléguées, qu'il aura éprouvé plus de
difficulté dans les sujets plus âgés que dans ceux
qui l'ont été moins.

Mais comme le bec de lièvre ne provient pas
tous d'une même cause et qu'ils diffèrent même
entre eux, de même l'opération ne sera pas
toujours nécessaire, ni la future toujours la
même, quoique celle qu'on nomme entortillée
soit la plus commune. Elle n'est pas toujours
nécessaire, puisque la réunion peut être effectuée
quelque fois par des moyens moins douloureux.
p. e. 1^{mo} en cas que le bec de lièvre soit causé par
une blessure; 2^{do} si les chairs ne sont pas séparées



10
de part en part ; 3° si les bords ne sont pas trop
écartés 4°. s'ils versent encore du sang et qu'ils
ne soient pas déjà recouverts d'une peau 5° si
le sujet n'est pas trop jeune, délaissé, raisonnable ;
en tout cas car dir-je la suture sèche sera suffisante ;
on pourra suivre alors le conseil de Mr. Pibrac
dans son précis de la Chirurgie pratique Vol. II.
Ch. 23. et employer utilement l'appareil unissant
de Mr. de la Faye ou celui de Mr. Luesnay
décrit dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie
Tom. I. et faire de balaïne ; mais comme l'un et
l'autre est plus propres à réunir la lèvre supérieure,
que l'inférieure, celui dont je donne ici la figure
étant également applicable à l'une et à l'autre
me paroit préférable, surtout lorsqu'il est for-
té par des emplâtres agglutinatifs ou le
Chevêtre double, qui par sa compression sur les
joues rapproche en même temps les bords du bec.
Il consiste en trois bandeliettes, deux longues et
une courte ; On attache aux deux bouts de celle
dix fils, qu'on fait croiser chacun avant de
les attacher à un bout des deux autres bandeliettes.
La mesure que j'en donne est prise sur la tête

d'un en faut, il faut la changer pour celles qui ont plus de volume. L'application en est la même que celle du bandage incarnatif, avec cette différence que celui-ci s'applique sur la lièvre et de la passe vers la nuque, l'autre au contraire, après qu'on l'a passée sur la tête de l'enfant prend son point fixe dans la nuque et de la passe en avant sur les oreilles si la lièvre supérieure est fendue, et si c'est l'inférieure, il passe dessous, ensuite on l'achève avec des tours circulaires au tour de la tête. Je ne m'arrêterai point à en faire voir l'utilité, la simplicité le rend recommandable. Si ces circonvolutions n'ont pas lieu ou si une portion de la lièvre est coupée ou emportée par un coup de feu, la suture saignante sera nécessaire de même que dans les cas de lièvre venu de naissance. Mais quelle espèce de suture emploiera-t-on ? chacun a son mérite dans certains cas : je fais que la plupart des Accoucheurs donnent la préférence à l'entortillée ; la raison en est vraisemblablement, parce que la dureté et la rondceur des aiguilles font plus de résistance, que les fils dans la suture entre coupée et ne font point comme ceux-ci des incisions dans la peau par leur trop forte pression, outre cela parce que les fils-entortillés



Ranger l'un après l'autre applatissant les bords
 du lièvre et empêchant par là qu'il ne se devance
 l'un l'autre. Cependant elle ne peut être appliquée
 aussi bien que la suture entrecoupée dans l'angle
 supérieur de la plaie, à cause de la cloison et
 des ailes du nez; elle se fera donc préférable
 à l'autre, quand les bords du bec ne sont pas trop
 écartés, puis qu'on y emploie de plus petites
 aiguilles, on n'a besoin que d'un ou de deux fils
 et par conséquent les cicatrices en seront moins
 grandes: M. Heurmann nous apprend dans son
Traité des Opérations de Chirurgie, qu'il s'en
 servit avec succès. Celle qu'on appelle pennata
 est sujette à moins de difficultés que l'entortillée,
 et très utile dans toutes les ^{plaies} ~~lignes~~ profondes, dont
 les bords sont fort écartés, à cause de la forte rési-
 stance des cylindres; c'est pourquoi il servira à sou-
 naites qu'on en fit l'épreuve aussi sur les bords
 du lièvre.

Pour bien faire l'opération du bec de lièvre, il faut
 1^{mo} faire une plaie récente des deux bords du bec
 de lièvre couverte d'une peau 2^{do} rapprocher ces bords
 par le moyen de la suture entortillée 3^o prévenir tout
 ce qui pourroit être préjudiciable à la réunion des chairs.

à faire échapper les aiguilles. Ces trois indications exigent qu'on suive scrupuleusement, avant, pendant et après l'opération les règles suivantes.

1. Avant l'opération, il faut, comme dans toutes les autres, que l'appareil nécessaire soit prêt et en ordre. Il consiste en une pince tranchante, un bistouri droit et bien pointu, des ciseaux droits et longs, une aiguille courbe mince et inflexible, 3 ou 4 aiguilles d'argent garnies à leur pointe d'acier aplati et tranchant, des fils de soie longs, bien et également cirés, quelque éponge, quelque cuiller remplie d'eau chaude, des serviettes, une eau spiritueuse en cas de faiblesse, et de l'esprit de vin en cas d'hémorrhagie; on met tous les instruments sur une assiette couverte d'une compresse.
2. Il faut mettre le sujet dans une attitude convenable. Si c'est un adulte on l'assied de façon qu'il ne soit ni trop haut ni trop bas, la tête sera appuyée sur la poitrine d'un aide qui sera derrière lui et qui comprimera des deux mains les joues du malade et tiendra la tête ferme. Si c'est un enfant, on l'assied sur les genoux de l'aide on tiendra la tête ferme, et s'il n'est pas tout jeune, il faudra tenir tout son corps ferme, avec les

le bras et jamber afin qu'il ne puisse par remuer;
 Si en nouveau né il n'y aura qu'à tenir la
 tête ferme, après qu'il aura été emmaillotté.
 Le Chirurgien se placera sur un siège haut, aiant
 l'aide qui tient les instrumens d'un côté, et celui
 qui tient les éponges et l'eau de l'autre.

B. Pendant l'opération, on commencera, si le
 faut par couper la partie saillante de la ma-
 choire supérieure avec la pince tranchante; on
 coupera auparavant les chairs qui la couvrent, si
 elles sont épaisses; si elles sont minces, on les —
 séparera seulement avec le bistouri. Et l'égard
 du bistouri, des ciseaux, aiguilles et fil on —
 suivra dans le reste de l'opération les règles
 suivantes 1. de bien appliquer et bien diriger
 le bistouri; il faut pour cet effet l'appliquer
 quelque ligne au dessus de l'angle de la lèvre
 fendue, et le plonger partout la substance —
 jusqu'à la gencive, séparant depuis cet angle
 jusqu'en bas des deux côtés le bord de la gencive
 afin que les ciseaux puissent aller en ligne droite
 de bas en haut, couper toute la peau qui couvre
 les bords, afin qu'il ne reste point d'ouverture —
 fistuleuse selon la remarque de Mr. Parunguet.
 2. Le Chirurgien prendra alors les ciseaux, saisira

De la main gauche la portion droite de la lèvre
 la tirera bien vers lui, afin que le bord ne soit
 pas pincé par les ciseaux, et que la peau qui le
 couvre soit retranchée par une coupe égale, qui
 doit se faire d'un seul coup de bas en haut jusqu'à
 l'incision du bistouri. Et le Chirurgien en
 ambidextre il fera la même chose de l'autre côté
 en changeant les mains; si il ne l'est par, il
 saisira de sa main gauche aussi la portion gauche
 de la lèvre et en la croisant avec la droite il coupera
 le bord. Les bords doivent être coupés d'un seul
 coup de ciseaux afin qu'ils soient égaux et leur
 cicatrisation plus prompte. On n'en doit pas
 couper trop, puisqu'il en résulteroit ce que nous
 avons dit plus haut d'un trop grande perte de
 substance; ni trop peu, de peur qu'il ne reste
 par ci par là des portions de la peau aux bords
 qui empêcheroient leur entière cicatrisation et
 donneroient lieu à des ouvertures fistuleuses, qui
 feroient échapper la salive et la boisson, quand
 même la bouche seroit fermée. L'hémorrhagie
 qui survient dans cette opération n'est jamais
 considérable, on la supprime fort aisément par la
 pression des doigts sur les bords et l'application
 des aiguiers; et afin que le sang caillé dans la



voûche des enfans n'empêche la respiration on leur fera pencher la tête en avant et on l'ôtera avec le doigt. L'artère orbitaire des leores estant plus grosse dans les adultes l'hémorrhagie sera plus forte et on l'arrêtera avec de l'esprit de vin.

Ce que nous venons de dire contribue à bien remplir la première indication. La seconde est de bien rapprocher et faire réunir les bords de la leore fendue et de les affermir dans cette situation moyennant la suture. Pour y réussir on observera à l'égard des aiguilles et des fils les règles suivantes.

1. On choisit ordinairement au lieu d'aiguilles d'acier, qui sont sujettes à se rouiller, des aiguilles d'argent ou d'or, ce qui revient au même. On rejette celles d'acier apparemment puis que la rouille les grossit et rend leur surface inégale; il arrive de là qu'elles déchirent les parties lorsqu'on les retire, tiraillent avec violence une partie de la leore réunie et donnent lieu à des pleurs par les douleurs qu'elles causent.

2. Il faut qu'elles soient bien conformées et d'une juste longueur, minces, plattes jusqu'aux boutons, garnies d'une pointe d'acier tranchante; enfin en longueur et en largeur, comme les peut voir Mr. Heister dans la Chirurgie Tab. XX. fig. 2. A B. cependant il

les faudra plus longues pour des sujets adultes.

3. Pour ne pas multiplier mal a propos les cicatrices et les douleurs, on fera le moins de points de suture qu'il soit possible. Le nombre des aiguilles a appliquer sera determine par la longueur du bec de lièvre, la largeur de la lièvre, et l'ouverture plus ou moins grande des bords.

4. La distance de l'entree des aiguilles et des bords ne sera pas trop petite, surtout quand la fente de la lièvre est longue, la substance fort mince, ou le sujet dans un age bien tendre, de peur que les aiguilles n'echappent. La distance qu'on prend ordinairement est de 3 lignes ou de la largeur d'un tuyau de plume. Mais si l'on rencontre une des circonstances, dont nous venons de parler, il faut prendre une ou une demie ligne de plus et les aiguilles d'autant plus longues.

5. Il faut les passer le moins obliquement ou le plus horizontalement qu'il soit possible par la portion gauche de la lièvre tendue a travers toute la substance tout pres de la membrane interieure et suivre la meme profondeur et direction en les faisant ressortir par la portion droite. Si la direction des aiguilles etoit oblique, leur point



14
se rencontrent et l'une par la pression de
l'autre entretoit dans la peau ; il faut qu'elles
passent par toute la substance de la lèvre, sans
qu'elles en échappent moins.

6. On doit bien observer l'épaisseur de la lèvre
tout le long des bords, afin de pouvoir passer les
aiguilles le plus près possible de la membrane inti=
meuse. Pour y mieux voir on commencera par
en haut à faire la suture, après avoir fait dans
l'angle du bec la suture entrecoupée, ce qui est
très nécessaire, quand les bords sont plus minces
en haut qu'en bas, comme il arrive ordinairement.
On passera le dernier point de suture au bas de la
lèvre dans l'endroit où se perd la peau et on
commence de prolabium ou la portion rouge et
la plus tendre de la lèvre, car si l'on passoit
l'aiguille par cette partie même, elle seroit plutôt
détruite par la suppuration, surtout si on la
laissoit trop longtemps, ce qui occasionneroit une
perte de substance et par conséquent un angle
obtus dans la lèvre. Cependant comme il n'y
a point de règle sans exception, et que, comme
nous savons par expérience, cette exactitude peut
être poussée trop loin, on pourra, selon les circonstances,

Si par exemple le prolabium étoit fort épais,
 il passeroit une aiguille de plus.

7. Enfin pour ne point commettre de faute en
 entortillant les fils autour des aiguilles il faut
 1^{mo}, qu'ils ne soient ni trop gros, ni inégaux, ni
 trop faibles, fussent-ils de soie ou autres. Si le fil
 étoit trop gros il écarteroit les aiguilles de la peau
 les tendroit trop et leur donneroit lieu d'échapper;
 S'il étoit trop faible il se casseroit et l'opération
 seroit prolongée inutilement. 2^o. Pour faire ces
 tours de fils il faut commencer par en faire
 la substance est plus épaisse et que la partie
 supérieure lorsque l'on y passera les fils sera
 soutenue par l'inférieure, la tension et le déchirement
 de la peau seront moins à craindre. 3^o. Il suffira
 de faire 4 ou 6 tours de fils à chaque aiguille. 4^o.
 Il faut qu'ils ne soient ni trop lâches ni trop
 tendus; car au premier cas les bords ne seroient pas
 bien rapprochés et la réunion s'en feroit moins bien.
 au second cas la tension augmenteroit la pression, celle-ci
 exciteroit une trop prompte inflammation, suppuration
 et déchirement des chairs. Quant à ce qui est fort égal,
 que les fils soient passés circulairement au tour des
 aiguilles ou en forme d'un ∞ couché; on sait que
 pour bien rapprocher les bords de la lèvre séparés et
 appliquer la suture, on fait comprimer les joues du



malade parier main d'un aide, moyennant quoi la reunion etant faite et les bouts des deux fers liés ensemble l'opération est achevée.

Maintenant nous venons à la 2^e indication, qu'on remplira pleinement en observant encore les règles suivantes.

1. On ne doit faire usage d'aucun remède local ni de bandage, à moins que ce ne soit le Chevreton double, qui pousse les os en avant et soutient par là la future. Quant aux remèdes, ils sont non seulement superflus, mais encore quelquefois nuisibles; ils sont superflus ainsi que les emplâtres dans les fractures, puisque la nature fournit le meilleur baume pour consolider la plaie; ils sont nuisibles, quand leur application occasionne des pleurs, car les enfants bien jeunes sont inquiétés par le toucher seul de ces parties, les plus âgés craignent de nouvelles entreprises et se mettent à pleurer. Il en est de même des morceaux de plomb applatés, ou de linge enduits de miel que quelques uns mettent entre la lèvre et la mâchoire, de peur qu'elle ne se consolide, car ils causent de la tension dans ces parties et il arrive aisément, qu'en tombant sur la trachée artère, ils excitent une toux violente et fort préjudiciable au succès de l'opération. L'usage du bandage unissant qu'on emploie encore aujourd'hui

après cette opération est condamnable aussi, car il comprime les aiguilles, cause par là une tension dans les liores et qui plus est on ne peut empêcher que les pointes des aiguilles ne percent la bande qui n'étant pas bien attachée au bonnet de l'enfant, le moindre mouvement de tête qu'il fera, elle tirera les aiguilles et leur donnera lieu d'échapper, et quand elle seroit bien attachée au bonnet de l'enfant, si celui ci n'est pas bien fermé, il en arrivera la même chose.

2. Il faut empêcher constamment l'enfant de tourner sa tête du côté où sont les pointes des aiguilles, afin qu'elles n'entrent point dans le habits en les portant sur le bras, ni dans les oreillers lorsqu'ils sont couchés, ce qui occasionneroit de vains facheux. Il est donc très nécessaire, qu'il y ait plus d'une garde pour soigner l'enfant, afin que l'une puisse relever l'autre. Cette règle paroit peu importante mais c'est ici que l'on peut très bien appliquer le parolier de l'illustre Monno Obsev. d'Edinb. T. IV. p. 392. « Il y a, dit-il, dans les opérations de Chirurgie une infinité de petites circonstances qui ne paroissent pas d'abord fort importantes



„mais dont l'observation ou l'omission dans la pratique
ont des suites considérables pour rendre la guérison
plus prompte ou plus longue, pour attirer ou prévenir
des symptômes dangereux etc. „ paroles impor-
tantes qui devraient être gravées dans le cœur
de tous les Chirurgiens et aux quelles ils devraient
faire attention en toute occasion.

3. Il faudroit défendre à toute nourrice, garde
et femelle qui se trouvent auprès de l'enfant de
le mettre à la mamelle mal à propos ou de lui
donner à boire et à manger sans nécessité, et de
badiner avec lui ou l'exciter à rire ou à pleurer.

4. Il ne faut pas retirer les aiguilles trop tôt ni
trop tard. En les retirant trop tôt, la leure n'étant
pas encore bien consolidée, se déchirera de nouveau,
tant par l'extraction même, que par quelque précaution
que l'on y prenne, ~~par~~ ^{que} par le moindre mouvement
de la leure provenant d'une cause quelconque, ce
qui arrivera surtout quand les bords ont été fort
écartés. Si elles y restent trop longtemps elles
causeront une suppuration par la quelle non seulement
la substance de la leure, mais encore la lymphographie
qui devoit la cicatrifer seront détruites, les aiguilles
s'élèveront d'elle même et la leure déjà réunie et
presque cicatrifiée se fendra de nouveau. Le tems

propre à les retirer vient ordinairement le cinquième ou le sixième jour, c'est à dire, quand par une légère pression on fait quelque mouvement; si le mouvement des aiguilles est bien facile et qu'elles se laissent pousser de côté et d'autre il n'y a plus de tems à perdre; si au contraire elles tiennent encore ferme p. e. avant le cinquième jour, il vaudra mieux les laisser encore 12 ou 24 heures. à plus forte raison encore quand les bords ont été fort écartés, et même alors il ne sera pas toujours à propos d'elles retirer toutes à la fois on en jugera le mieux après avoir ôté le fil avec précaution.

S. Avant d'ôter les fils durcis par le sang et la morve desséchés il faut les détremper avec de l'eau chaude pour les ramollir, les couper dans quelques endroits, et les ôter l'un après l'autre avec une petite pince évitant soigneusement de toucher aux aiguilles; on choisira pour cet effet le tems du sommeil des enfans, ou quand ils sont prêts à s'endormir. Les fils étant ôtés, si la réunion se montre ferme et stable, ce qu'on verra à la tension de la lèvre quand l'enfant pleure, et principalement si l'on voit du pus sur les ouvertures des aiguilles, on retirera tout doucement



une aiguille après l'autre, c'est à dire d'abord celle du milieu, ensuite celle d'en bas, enfin celle d'en haut, ou la substance est la plus mince. Le Chirurgien pendant cette opération rapprochera avec le pouce et l'index de sa main gauche les deux portions de la lèvre réunie en même temps qu'un aide comprimera de ses deux mains le jouir du malade pour ménager la cicatrice encore fort tendre. On pourra appliquer encore Voult coupon de taffetas d'Angleterre.

C. S'il arrivoit non obstant toutes les précautions prises qu'une aiguille échappât ou que la cicatrice fût trop tendre il faudroit aussitôt faire une suture sèche moyenner. quelque emplâtre agglutinatif, comme p. e. le stiptique de Collier mêlé d'oxicrocon, garni d'agraffer joint au bandage dont nous avons parlé plus haut ou le Chevre double ou quelque autre appareil. Tous ces soins cependant inutile, si les bords des lèvres dans un endroit ou dans plusieurs étoient déjà recouverts d'une peau. Il seroit nécessaire alors de les couper de nouveau ou d'y faire de profondes scarifications, mais il ne seroit pas à propos de faire l'un, et l'autre seroit impossible. Car en coupant les bords de nouveau on courroit les mêmes risques, après

avoir perdu plus de substance : la scarification est impraticable, puisqu'on ne pourroit être appliqué sur toute la surface des bords séparés, il resteroit des portions de la peau qui les recouvre et par conséquent la réunion des chairs ne pourroit se faire entièrement.

Les sepiques en cet cas sont trop faibles, surtout si la peau est épaisse, les caustiques au contraire sont trop forts, détruisent trop de substance et occasionnent une suppuration quand l'escarre vient à tomber ; il ne reste donc plus d'autre remède dans cet cas fâcheux pour détruire la peau des bords et les faire consolider, qu'un simple emplâtre vésicatoire de grandeur proportionnée à l'endroit ouvert, qu'on retirera 8 ou 10 heures après l'avoir appliqué, il emportera alors la peau de part et d'autre et on consolidera la plaie moyennant des aiguilles ou des emplâtres agglutinatifs.



Scholier.

1. Si le bras de lièvre est double il n'est pas à propos de faire l'opération des deux côtés à la fois tant pour ne point redoubler les douleurs et l'hémorrhagie, occasionner de faiblir, et exciter la fièvre, que par rapport à la portion moyenne des lèvres, qui

(Suppose' qu'on puisse la conserver) seroit alors trop tendue et les aiguilles en échapperoient plus aisement. Il sera plus sûr de n'entreprendre la seconde operation que quelques jours apres lorsque la premiere plaie sera bien cicatrisee.

2. Pour prevenir les mauvais es suites, que pourroient occasionner le pleurs de l'enfant d'auant l'operation, il faut observer cette regle connue depuis longtems d'empêcher les enfans d'autant qu'il est possible de dormir auant l'operation.

3. Les alimens qu'on donnera à cet enfant doivent être liquides, afin que les leures ne soient pas remués par la mastication.

4. Puis qu'il y auroit des risques à faire cette operation aux enfans quand ils sont menacés des maladies qui leur sont propres, il n'en parait je crois necessaire d'avertir qu'il faut attendre que ces maladies soient guéries.

5. Enfin pour empêcher les aiguilles de piquer la peau, on mettra entre deux une lame d'argent ou de plomb enduite de quelque emplâtre agglutinatif ou de colle de poisson qu'on aura trempé dans l'eau. L'un et l'autre doivent être bien minces, sans quoi les aiguilles comprimeront trop la peau et il en resultera une cicatrice plus haute, quand les fils sont très serrés.